

# Educação Popular na Atenção à Saúde do Trabalhador: Integrando Formação Acadêmica e Redes de Apoio Social

## Popular Education in Workers Health Care: Integrating Academic Training and Social Support Network

DAILTON ALENCAR LUCAS DE LACERDA<sup>1</sup>  
ÍRIS DO CÉU CLARA COSTA<sup>2</sup>  
SÉRGIO RIBEIRO DOS SANTOS<sup>3</sup>  
SILVIA NÓBREGA COSTA<sup>4</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* Analisar uma atividade de extensão envolvendo saúde do trabalhador e a educação popular e saúde e o significado destas para reorientação da formação em saúde envolvendo o cuidado integral em saúde do trabalhador. *Material e Métodos:* Os dados foram produzidos por meio de grupos focais realizados com os estudantes e trabalhadores submetidos à análise temática de conteúdo. *Resultados:* Emergiram da análise: impactos da educação popular na visão da formação, reorientação da formação no cuidado em saúde e apoio social – o olhar dos usuários. *Conclusão:* Os resultados evidenciam que essa experiência extensionista é importante para construção de um espaço na reorientação da formação. Que a educação popular e a saúde contribui para formar sujeitos mais ajustados ao cuidado integral na saúde do trabalhador.

### DESCRIPTORIOS

Saúde do Trabalhador. Educação. Relações Comunidade-Instituição.

### ABSTRACT

*Objective:* To analyze a university extension activity encompassing workers health care, popular education, health, and their meanings to reorientation of health, providing comprehensive care for workers. *Methods:* Data were generated through focus groups conducted with students and workers subjected to thematic content analysis. *Results:* It emerged from the analysis: impact of popular education on the perception of the training, reorientation of the training in health care and social support – users' view. *Conclusion:* The results show that this experience of extension is important for giving room to the reorientation of the training. Popular education and health contributes to better qualify subjects for comprehensive care in workers' health.

### DESCRIPTORS

Occupational Health. Popular Education. Community-Institutional Relations.

- 1 Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
- 2 Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
- 3 Doutor em Sociologia. Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba.

As relações saúde e trabalho desde o século XIX sofreram significativas transformações nos seus aspectos conceituais e metodológicos. No Brasil, essa construção se dá passando pela *medicina do trabalho e saúde ocupacional à saúde do trabalhador (ST)*. Esta, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com a prerrogativa de *prever o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no SUS* (BRASIL, 2001).

Neste sentido, a Saúde do Trabalhador compreende um campo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, situados em lugares sociais distintos e formados por uma perspectiva comum, que resulta de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997).

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou dispositivos constitucionais sobre a saúde do trabalhador, na qual a atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) está inserida. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde do trabalhador, a articulação intra e intersetorial, a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2001).

Entretanto, apesar de tudo que a PNST assegura e do esforço de alguns setores e profissionais do serviço para o cumprimento do que está regulamentado, a realidade se mostra contraditória. O que se observa é a sobrecarga de trabalho, a falha no controle dos riscos aos quais os trabalhadores estão submetidos e a carência de profissionais formados para um cuidado integral nesse campo.

O modelo atual da formação em saúde é equivocado. Está centrado apenas nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, numa assistência fragmentada, desconstruindo atenção integral no cuidado na saúde do trabalhador.

Assim sendo, verifica-se a urgência de mudanças nas práticas da formação e da atenção à saúde nesse campo. Nesse sentido a *educação popular* e saúde (EPS) e a *extensão universitária* são processos importantes e estratégicos a serem considerados.

A EPS possui elementos que permitem repensar e reorientar as práticas de saúde, transformando as relações entre serviços de saúde e a população, na direção da equidade e do fortalecimento dos sujeitos (RIBEIRO, 2007). Propõe uma mudança teórica-metodológica, que ultrapasse a visão estritamente biológica predominante no campo da saúde e propõe

uma nova compreensão da realidade social mais crítica e comprometida nesse contexto (RIBEIRO, 2007).

Já a *extensão universitária* que considera as demandas sociais da população tem sido um espaço privilegiado de troca saberes e práticas contribuindo significativamente para reorientação da formação nesse campo (BRASIL, 2001).

Segundo MELO NETO (2003), *a extensão é um trabalho social útil, que se realiza como processo dialético da teoria e da prática, exteriorizando um produto que é o conhecimento novo, cuja produção e aplicabilidade possibilitam o treinamento do pensamento crítico e do agir coletivo*. Entende-se ainda que este trabalho exige uma *dimensão externa*, ou seja, *a participação de pessoas da comunidade ou mesmo de outras instituições da sociedade civil*.

Nesta perspectiva, apresenta-se uma experiência: o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador (PEPAST), atividade extensionista da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que recorre a um *processo de educação permanente e dialógico através da educação popular e saúde*, construindo uma práxis para uma nova abordagem em saúde do trabalhador, centrada no trabalhador/usuário/sujeito. Baseia-se na reflexão educativa-crítica, aplicada ao cuidado integral em saúde e remete a um repensar na abordagem e na assistência à saúde do trabalhador.

Face o exposto, este estudo teve o objetivo de analisar uma experiência extensionista que tem como marco teórico-conceitual educação popular e saúde e sua contribuição para a reorientação da formação em saúde.

## CONTEXTO HISTÓRICO

O Programa de Fisioterapia do Trabalho - Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteo-musculares Relacionados ao Trabalho-PROFIT\_LER/DORT da UFPB surgiu em 1998, a partir de uma demanda do Programa de Referência Assistencial em Saúde do Trabalhador (PROSAT) do Núcleo de Saúde Coletiva (NESC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB. O PROSAT, que era referência no atendimento de pessoas com agravos ocupacionais como, LER/DORT, pneumopatias ocupacionais, intoxicações neurológicas, dentre outras, tinha um grande contingente de usuários que requeriam de assistência fisioterapêutica especializada.

O objetivo do PROFIT era prestar atendimento fisioterapêutico em níveis de prevenção secundária e de recuperação da saúde e desenvolver dois tipos de atividades: atendimento clínico fisioterapêutico individual e coletivo (grupo terapêutico).

O atendimento individual, realizado três vezes por semana, era efetuado pelos extensionistas que já tinham cursado a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia (OTR) na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB. Após uma avaliação inicial do trabalhador-usuário era estabelecido o nexos causal do processo de adoecimento.

O atendimento coletivo era realizado semanalmente, através do Grupo de Relaxamento e Qualidade de Vida, num total de 12 encontros, com duração de duas horas cada, sendo 60 minutos de informação teórica oferecida aos participantes pelos professores e alunos do programa: 40 minutos de exposição do tema mais 20 minutos de debate. As atividades informativas eram pré-estabelecidas e com enfoque no processo de adoecimento dos trabalhadores. A outra hora era de dinâmicas corporais com exercícios diversos: alongamentos, relaxamentos etc. (UFPB, 2005).

Em 2006, o PROFIT passou por modificações com a mudança do professor orientador e a entrada de novos extensionistas. Ocorria um debate sobre a ênfase do PROFIT na assistência especializada aos acometidos de LER/DORT. Participavam apenas estudantes de Fisioterapia da UFPB que tivessem cursado a disciplina de Traumo-ortopedia. A partir de daí, uma problematização sobre as práticas até então aplicadas. Ventilou-se uma proposta de um modelo de atenção mais integral aos usuários; a possibilidade de um trabalho interdisciplinar envolvendo estudantes de outros cursos além da fisioterapia e que tivessem uma correlação com o campo da saúde do trabalhador; uma articulação intersetorial envolvendo outros parceiros do campo assistencial e do controle social.

Nesse processo de mudanças, pactua-se: uma nova estratégia de orientação metodológica que permitisse uma relação mais dialógica entre os sujeitos; a discussão de temas principalmente a partir da sugestão e olhar dos próprios trabalhadores/usuários, assim como também, temas de interesse do campo da saúde do trabalhador, que envolvessem as linhas de cuidado da assistência, desde a atenção primária até a alta complexidade; a educação popular e saúde (EPS) como *fiio condutor* das atividades; a atuação direta nos territórios reais de práticas, proporcionando aos estudantes um contato com toda rede assistencial em ST; por último, ações conjuntas o Centro Macro-Regional de Referência em Saúde do Trabalhador de João Pessoa (CEREST/JP) e a Comissão Intersetorial em ST (CIST). Surge então, a partir dessas reflexões, a idealização construção e do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador. O que viria modificar significativamente a experiência.

O Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador - PEPAST surge como uma atividade extensionista numa nova perspectiva, e tem como proposta inicial a assistência à saúde do trabalhador numa proposta de abordagem integral, interdisciplinar e intersetorial, orientado pela educação popular em saúde. Passa a incorporar demandas preventivas e promocionais em outros níveis de complexidade com mais ênfase. Interdisciplinarmente, incorpora outras áreas do campo da saúde do trabalhador na atividade extensionista: Fisioterapia, Direito, Enfermagem, Engenharia de Produção, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, e Serviço Social, assim como, outros parceiros interinstitucionais e intersetoriais (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST; Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador – CIST).

A Educação Popular e Saúde – EPS é o eixo condutor do PEPAST, onde elementos como *construção coletiva, dialogicidade, troca de saberes* (popular e erudito), reflexão crítica, *acolhimento com afetividade e humanização, apreensão da realidade* e busca da *autonomia e empoderamento*, dos sujeitos, subsidiam o processo, na perspectiva da compreensão da dimensão desse espaço em toda sua complexidade, e assim desenvolver estratégias de luta e enfrentamento para superação de dificuldades e na reivindicação dos direitos e garantias no campo da saúde do trabalhador.

O *diálogo* apresenta-se como condição *a priori* dessa práxis, pois possibilita que a relação entre o saber técnico e o popular se dê de forma horizontalizada, nos dois sentidos e de forma participativa (MELO NETO apud RIBEIRO, 2007).

Para VASCONCELOS (2003), a *educação popular e saúde* é o campo de prática e conhecimento que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação em saúde e o pensar e fazer da população. Busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos num processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Com o intuito de estabelecer vínculos e incentivar o controle social, são desenvolvidas ações de educação em saúde em espaços coletivos, estimulando o protagonismo estudantil, o planejamento participativo, o embasamento teórico e as pesquisas em saúde coletiva, sensibilizando os atores envolvidos: estudantes, professores, usuários e trabalhadores de saúde, na produção do cuidado em saúde do trabalhador, além de permitir uma reorientação na

formação, considerando o que aponta as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Saúde (DCNS).

As práticas do PEPAST envolvem as linhas de cuidado da saúde do trabalhador, considerando seus níveis de atenção e graus de complexidade. Na *atenção primária de saúde*, as ações são desenvolvidas na comunidade Maria de Nazaré situada na zona sul, periferia da cidade de João Pessoa-PB e são ancoradas na sua Unidade de Saúde da Família (USF), que pertence à área do II Distrito Sanitário de João Pessoa. Na média complexidade, a atuação ocorre na *rede sentinela de referência em saúde do trabalhador*, do sistema de saúde do município, através dos Centros de Atenção Integral de Saúde (CAIS). Nesse espaço, os encontros com os usuários e trabalhadores da rede se dá através do *grupo operativo interdisciplinar* (GOI), que é realizado semanalmente, com duração de duas horas, onde usuários, estudantes, professores, profissionais do serviço e convidados interagem de maneira dialógica numa troca de saberes e vivências, em “*rodas de conversas*” temáticas. Os temas surgem de cada encontro e de acordo com interesse dos participantes.

A possibilidade de inserir os *sujeitos* do processo na realidade da saúde do trabalhador facilita o entendimento de que a dimensão da saúde extrapola os aspectos circunscritos à doença e ao adoecimento, possibilitando uma compreensão integral do mundo do trabalho e sua repercussão na saúde do trabalhador.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado a partir do PEPAST, atividade de extensão vinculada ao Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Os sujeitos da pesquisa foram os usuários/trabalhadores e estudantes participantes do projeto, considerando diversos níveis de complexidade: atenção primária à Unidade de Saúde da Família Maria de Nazaré e média complexidade, os CAIS de Mangabeira e Jaguaribe.

Para a produção dos dados, foi utilizada a técnica de *grupo focal*, que permite apreender o fenômeno investigado no nível transversal, ou seja, são apreendidos os aspectos contingenciais que emergem a partir do instante em que o grupo se reúne em um determinado momento e lugar (BUNCHAFT; GONDIM, 2004).

Foram realizados dois grupos focais compostos da seguinte forma: Grupo um: composto por seis estudantes extensionistas do PEPAST, participantes há mais de um ano no projeto. Foram selecionados por adesão voluntária, considerando a ordem de aceitação do convite. Nesse sentido, apresentaram-se para participar da pesquisa estudantes das áreas de medicina, fisioterapia e enfermagem. Grupo dois: constituído por

sete usuários/trabalhadores participantes do PEPAST há mais de dois anos. Foi usado o mesmo critério de seleção do Grupo um. Ficou assim composto: um trabalhador/usuário em atividade; um usuário afastado sob benefício do INSS; cinco afastados desempregados, sem benefícios do INSS. Na configuração ficaram representadas diferentes atividades profissionais: pedreiro, mecânico industrial, costureira e funcionário público.

Os grupos focais foram realizados na sala de reunião do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Durante a entrevista, as cadeiras foram dispostas em círculo com o objetivo de facilitar a interação entre os participantes.

Para a condução dos grupos foi estruturado um roteiro de questões com o objetivo de orientar a dinâmica de abordagem sobre o assunto, permitir um aprofundamento progressivo da discussão e fornecer insumos significativos para a análise da experiência de extensão do PEPAST.

Foram aplicadas três questões norteadoras para o Grupo um: A1) O que representa para você participar de um projeto de extensão que utiliza a educação popular como fio condutor? A2) O que representa essa experiência para sua formação? A3) A partir dessa experiência, qual a sua compreensão sobre saúde do trabalhador. Ocorreram mudanças? Foram aplicadas duas questões para o Grupo dois: B1) Como você avalia a experiência do PEPAST do qual você faz parte? B2) Houve alguma mudança na situação de vocês considerando sua participação no projeto, em relação à saúde do trabalhador? Se sim, quais foram?

Antes de iniciar a discussão em cada grupo, o moderador dos grupos esclareceu algumas regras de funcionamento do Grupo Focal: 1) somente uma pessoa deve falar de cada vez; 2) conversas paralelas devem ser evitadas; 3) todas têm o direito de falar o que pensam e; 4) o papel do moderador é apenas introduzir novos temas ou perguntas e facilitar a discussão entre os participantes. Os participantes foram informados sobre o objetivo do trabalho, o protocolo do estudo a ser aplicado e, mais uma vez, que sua participação que era voluntária, livre e esclarecida.

O fato de o moderador participar do PEPAST e conhecer sua trajetória facilitou a condução dos trabalhos. Por esta razão foi necessário que o mesmo redobrasse sua atenção e criasse condições para envolver de forma imparcial todos os participantes no fluxo da discussão. A duração média das sessões foi de uma hora, sendo realizada uma sessão com cada grupo focal. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e posteriormente, transcritas.

Para interpretação do material textual gerado pelas transcrições das entrevistas, elegeu-se a *técnica de*

*análise de conteúdo temática categorial* (BARDIN, 2008).

Inicialmente, na pré-análise, após a transcrição das entrevistas, foi realizado um processo de leitura fluente e releitura de todo o material coletado nos grupos focais. Em seguida, durante o inventário, ordenou-se o material em unidades de contexto (parágrafos do texto) e unidades de registro (frases e palavras do texto). A partir daí foi realizado os recortes, a codificação, a classificação e a categorização. As categorias foram estabelecidas *a posteriori*.

A pesquisa seguiu as orientações contidas na Resolução nº196/96 (BRASIL, 1996), sendo apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovada sob protocolo nº 014/2009. Segundo essa mesma Resolução e para garantir o anonimato dos sujeitos, quando ocorrer transcrições de falas para ilustração das categorias, os participantes serão nominados apenas de estudantes e trabalhadores/usuários.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados e discutidos seguem a ordem das categorias temáticas encontradas: a) *Impactos da educação popular na visão da formação*. Através da análise das falas percebe-se que a educação popular provocou quatro impactos principais nos participantes: *estímulo ao protagonismo estudantil, facilitação das relações interpessoais, proximidade com a comunidade e com os serviços da saúde e, valorização dos saberes* (científico e popular).

Observa-se, na fala transcrita a seguir, que a educação popular estimula o protagonismo estudantil. Isso ocorre, na medida em que os extensionistas têm um papel fundamental na estruturação das atividades, já que eles participam da organização do projeto, descentralizando o planejamento e as decisões da figura do docente, estabelecendo uma relação mais horizontalizada entre educadores e educandos, e ainda, incentivando a autonomia e a liderança, fazendo com que eles assumam em primeira linha as ações.

[...] esse tipo de experiência de extensão, sobretudo quando tem o componente da educação popular leva o aluno a ser estimulado a lidar com público, a treinar o falar em público, a construir reuniões, a construir dinâmicas com o grupo participante, então, leva o aluno a estar treinando o protagonismo em ações de saúde, que vai facilitar muito sua desenvoltura, enquanto profissional. (Estudante 3).

A *educação popular* provocou mudanças de

visão e de conceitos. Coloca o usuário no mesmo nível de importância do profissional de saúde; tanto o saber popular como o saber científico são importantes, eles dialogam e se complementam, como pode-se observar na fala dos sujeitos a seguir:

[...] mudei minha visão sobre o atendimento ao usuário, na relação do cuidado [ ] na maioria das vezes, nessa relação, o *cuidador* coloca-se acima do paciente [ ] na nossa vivência não é assim, aprendi que eles têm basicamente a mesma importância, [ ] os dois se encontram pra promoverem saúde. (Estudante 2).

Além da *facilitação* nas relações entre os sujeitos, a *educação popular* promove também essa relação dentro do projeto, como pode ser notado no depoimento abaixo:

[...] trabalhar com *extensão* envolvendo *educação popular* é melhor ainda, porque parece que todos são iguais, não existem pessoas com maior ou menor conhecimento [ ] é uma relação mais amena, mais agradável de se viver, de se compartilhar, do que projetos de extensão em que o coordenador que está ali pra *reger* o que você faz, [ ] eu acho que isso faz a diferença na educação popular. (Estudante 3).

ALVIM E FERREIRA (2007) dissertam sobre o exercício da prática de educação popular em saúde. Esta, segundo eles, pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, pois o ato participativo é humanizante. Neste espaço de relações, quem educa é dialeticamente educado, isto porque, não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. Por outro lado, os autores chamam a atenção para o contraponto em que a *educação popular* se coloca em oposição ao modelo da *educação bancária*. Enquanto esta última coloca-se como prática pedagógica orientada por *transmissão de conhecimentos*, a outra, ao contrário, apresenta-se como processo crítico e problematizador. Nasce e se nutre do diálogo entre educadores e educandos.

A *extensão*, uma das colunas do tripé da formação universitária. É o processo que propõe o contato mais próximo da universidade com a realidade social. A educação popular contribui nesta perspectiva, na aproximação da universidade com a comunidade, buscando promover o diálogo entre os saberes *acadêmico* e *popular*. Isso aparece na fala de um dos estudantes entrevistados, quando destaca que esta vivência contribuirá positivamente para sua atuação futura como profissional.

Outra vantagem que vejo dessa extensão, [ ] é

que ela permite que a gente entre em contato com diversos espaços que influenciam na nossa formação, como instituições e órgãos que estão envolvidos na atenção à saúde. (Estudante 2).

[...] através desse projeto, a gente tem uma boa vivência na atenção básica [...] a gente tem a oportunidade de conhecer o que é o PSF [...] a rotina de uma comunidade, numa periferia (Estudante 1).

[...] os dá também, a oportunidade para conhecer a *atenção secundária* em saúde [...] ver como ela funciona (Estudante 5).

[...] no caso do nosso projeto, conhecendo o CAIS, o CEREST, enfim, conhecendo órgãos que podem ser possíveis cenários da atuação nossa e com isso, a gente já vai adquirindo experiência (Estudante 3).

[...] vai conhecendo como é a rotina desses lugares, como é que tudo funciona. (Estudante 4).

Sobre *educação popular e saúde*, STOTZ, DAVID E WONG (2005), relatam que este tipo de prática extensionista pode ser um elemento importante para a ruptura da distância entre a universidade e a sociedade, assim como, se constituir em importante espaço para formação de futuros profissionais no campo da saúde.

Um elemento fundamental no processo educativo com a *educação popular* é o fato de esta considerar, como ponto de partida, o *saber anterior* do educando. A valorização deste saber e dos valores deste sujeito permitem que ele *se sinta em casa, mais à vontade* e mantenha sua própria iniciativa (VASCONCELOS, 2004). A valorização do saber de cada indivíduo é marcante nesta fala dos estudantes:

[...] o que me manteve na universidade, num curso da área de saúde foi exatamente a experiência que eu tive no projeto [...] eu, como um mero estudante do primeiro período entrar numa vivência e poder estar contribuindo de fato com ela [...] (Estudante 4).

[...] então, quer dizer, a minha experiência de vida serviu de alguma coisa, e serviu prá de certa forma ajudar os usuários/trabalhadores do projeto [...] (Estudante 2).

Observa-se o quanto foi importante para o estudante ter tido a oportunidade de fazer um contato precoce com uma experiência prática na graduação. De ter contribuído concretamente para construção de novas relações de cuidado. De ter entrado em contato com *um processo que o respeita e o reconhece como sujeito já no início da sua formação*. Percebe-se prontamente neste relato, o quão foi marcante para o indivíduo ter participado de uma proposta contra-hegemônica de construção do saber, que permitiu o seu

reconhecimento, possibilitando-o contribuir com *seu saber*, com suas experiências de vida, de forma participativa e coletiva.

#### b) *Reorientação da formação no cuidado em saúde*

Através da apreciação das falas dos estudantes, verifica-se que o projeto de extensão, através do seu eixo teórico metodológico, a *educação popular*, proporcionou uma reorientação na sua formação profissional. Verifica-se essa contribuição e importância pelas mudanças de atitudes reconhecidas pelos extensionistas em suas falas, principalmente, no cuidado ao usuário.

[...] a contribuição do projeto na reorientação da minha formação vem nesse aspecto, de considerar cada pessoa ali naquele momento, com suas angústias, suas tristezas, suas felicidades, naquele espaço [...] (Estudante 1)  
[...] poder estar problematizando, refletindo as situações [...] teorizando [...] de que *jeito* a gente vai conduzir aquele momento [...] que é o mais importante naquela hora [...] (Estudante 6).

A maioria dos estudantes ressalta a importância da escuta e da troca de experiências na assistência ao usuário. Tanto a *escuta qualificada*, como a *troca de saberes* aparecem como elementos importantes no cuidado à saúde. Compreende-se este sujeito na sua dimensão subjetiva, como um indivíduo que tem afetos, necessidades e sentimentos. Que esses fatores, além de outros, interferem na sua condição de saúde.

Dessa forma, verifica-se uma valorização das falas dos usuários, preenchidas de sentimentos, expectativas, anseios e medos. Procura-se entender a individualidade de cada pessoa, ao mesmo tempo em que se reconhece sua dimensão integral. E como tudo isto contribui para *um cuidado* mais eficaz. Tem-se, deste modo, um cuidado permeado por uma relação dialógica, recíproca e verdadeiramente humana. Os relatos seguintes expressam esse contexto:

[...] em várias momentos [...] em reuniões do nosso projeto de extensão eu tinha a percepção de que fazer medicina não é só tá fazendo diagnóstico de doença e tratando ao paciente [...] em muitas situações, eu percebi que numa simples conversa, numa escuta mais paciente, uma simples troca de informação era suficiente para aliviar as dores físicas, acalmar angústias. (Estudante 1).

[...] às vezes, a gente não consegue entender, “o por quê” dos tratamentos convencionais fracassarem [...] o que eu percebo, pelos relatos dos trabalhadores é que eles não estão conseguindo ser tratados como deveriam [...] (Estudante 3).

Na área da saúde a visão reducionista *biomédica, organicista, médico centrada e patologicista*, destaca a doença como um fenômeno do mau funcionamento dos mecanismos biológicos e que o papel do profissional da saúde é de intervir de forma física e química para reparar os defeitos nesse mecanismo (VASCONCELOS, 2006). Ainda segundo RIBEIRO (2007), a educação popular trouxe para o setor da saúde a condição de uma atuação pautada no respeito aos valores sociais, culturais e político dos sujeitos, apresentando dessa forma, uma mudança na concepção teórica e metodológica para as ações de saúde. Muda a forma de enxergar o processo saúde-doença, acolhendo o sujeito de maneira afetuosa, escutando, dialogando, trocando experiências. O diálogo é uma condição a priori dessa práxis.

A *interdisciplinaridade* é uma outra categoria também identificada nessa experiência. É destacada na fala de um estudante que considera sua importância na interação de diferentes áreas, possibilitando a construção da *integralidade no cuidado*. Sua expressão explicita uma satisfação estar experimentando durante a formação a possibilidade de trabalhar em conjunto com indivíduos de áreas diferentes da sua:

[...] é uma possibilidade de experimentar hoje uma projeção de como podemos atuar de maneira interdisciplinar amanhã [...] convivendo com outras pessoas que não são do nosso curso [...] relacionando de forma harmoniosa, respeitosa e produtiva (Estudante 4).

VASCONCELOS (2004), afirma que a *educação popular*, para muitos serviços de saúde, *tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de um cuidado integral*, na medida em que se dedica à ampliação da inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços “envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas”.

### c) Rede de apoio social - o olhar dos usuários

Analisando as falas dos usuários, observa-se uma unanimidade quanto a construção de uma *rede de apoio social*, como *categoria* fundante que a experiência permite. Revelam que houve uma mudança significativa na vida deles. Ressalta-se em suas falas o apoio como um conforto e direcionamento para suas vidas. Percebe-se que este *apoio* traz alento, os tranquiliza e transmite segurança:

[...] prá onde a gente vai, só escuta não! [...] a onde a gente teve um apoio, foi aqui no projeto [...] foi aqui na UFPB [...] (Usuário 7).

[...] com certeza pra mim houve mudanças [...] principalmente, em termo de apoio [...] a gente

não tinha apoio nenhum [...] agora alguém olha como realmente a gente merece ser tratado [...] aqui não, aqui é diferente, a gente é escutado, orientado, apoiado. (Usuário 3).

Nas falas, percebe-se claramente o reconhecimento do projeto como *rede de apoio social*. Existe cooperação, reciprocidade, protagonismo e autonomia, elementos que contribuem para a construção de vínculos fortes, destacadas nas falas a seguir:

[...] tenho o grupo como uma família [...] a gente aqui é tudo unido (Usuário 1).

[...] trocamos as idéias, aprendemos cada vez mais com o outro [...] tiramos as dúvidas do outro [...] (Usuário 2).

[...] até ajudamos uns aos outros [...] é como uma pirâmide, um ajuda o outro para que a coisa realmente funcione. (Usuário 5).

O *apoio social* é definido como sendo qualquer informação, falada ou não, e ou auxílio material, oferecidos por grupos e pessoas que se conhecem, que resultam em efeitos emocionais e comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, isto é, que tanto gera efeitos positivos para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, permitindo dessa forma, que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas e que desse processo, se apreenda que as pessoas necessitam umas das outras (MINKLER, 1985 apud VALLA, 1999).

As falas também relatam que foi unânime a melhora da auto-estima, com diminuição do estresse emocional e da depressão, provocadas pela perda da vontade e habilidade de trabalhar, assim como, pelas batalhas travadas nos seus cotidianos, em busca de benefícios. Essas impressões são expressadas no depoimento que se segue:

[...] Muitas vezes a gente cai em clima de depressão, e às vezes, como eu mesmo já vivi, com estresse! (Usuário 6).

[...] cheguei aqui dei uma melhorada [...] dei a volta por cima [...] a gente conversando, tirando as dúvidas com um e com outro, aqui, acolá, vai melhorando (Usuário 5).

[...] tiramos dúvidas sobre médicos e doenças e tudo mais [...] isso aí é um apoio muito grande a todos nós! (Usuário 4).

Uma das premissas principais da *teoria do apoio social* é a de que ela exerce efeitos diretos sobre o sistema de imunidade do corpo, aumentando a capacidade das pessoas lidarem com o *stress* (BERMANN, 1995 apud VALLA, 1999). O apoio social permite que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados acontecimentos, como, por exemplo, a

perda da capacidade de trabalhar, pois desempenha uma função mediadora (VALLA, 1999).

Nota-se em algumas falas, que os usuários quando se referem às mudanças, afirmam que estão presentes também na vida dos outros usuários do grupo, como por exemplo, “*mudou não só a minha vida, como a de todos nós*”. Revela-se que há uma ideia bem formada de grupo, em que se verifica reciprocidade, onde as mudanças ocorrem individualmente e no grupo.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados apresentados, ficam evidentes algumas *assertivas*: por parte dos *estudantes*, a importância da experiência extensionista permeada pela *educação popular em saúde* para reorientação da sua formação para atuação no campo da saúde do trabalhador; orientação para o cuidado integral em saúde; *interdisciplinaridade* como eixo que favorece a compreensão da integralidade; importância da *intersectorialidade* promovendo na prática a integração

ensino-serviço; compreensão ampliada da Política Nacional da saúde do Trabalhador e do SUS. Quanto aos *usuários*, destaca-se o papel do projeto enquanto espaço dialógico de acolhimento afetuoso e assistência humanizada no campo da saúde do trabalhador; a relevância deste como *rede social de apoio*, fundamental para construção do protagonismo coletivo e participativo na defesa dos direitos plenos como usuários do SUS; respeito nas relações interpessoais do cuidado; troca de saberes que permite a existência de uma via de mão dupla respeitosa entre o popular e o científico; resolutividade nas questões relacionadas aos direitos à saúde do trabalhador.

Nesse sentido, o projeto, apresenta-se como uma estratégia eficaz tanto para a reorientação da formação em saúde, assim como, uma proposta inovadora para a construção e consolidação de *redes sociais de apoio* no cuidado ao trabalhador.

*A extensão universitária, orientada pela educação popular em saúde, é o fio condutor deste estudo que articula a pesquisa, o ensino e o saber popular como elos importantes entre a universidade e a sociedade.*

## REFERÊNCIAS

- ALVIM NAT, FERREIRA MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2007; 16(2):315-319.
- BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70, 2008. 223p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 05. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. *Caderno de saúde do trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. *Plano nacional de extensão*. Ministério da Educação. Brasília. 2001.
- BRASIL. Resolução nº196/96: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP*. Brasília, DF, 1996.
- BUNCHAFAT AF, GONDIM, S. M.G. Grupos focais na investigação qualitativa da identidade organizacional: exemplo de aplicação. *Rev. Estudos de Psicologia*, Campinas. 2004; 21(2):63-77.
- FREIRE P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 34ª edição. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2006.
- FREIRE P. *Educação como Prática da Liberdade*. 30ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 2007.
- MELO NETO JF. Extensão Universitária e produção do conhecimento. *Revista Conceitos*, n(8): 2003. Disponível em: <[http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/09/art\\_03.pdf](http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/09/art_03.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2008.
- MINAYO-GOMES C, THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*. 1997; 13(2):21-32.
- RIBEIRO KSQS. Educação popular em saúde. In: \_\_\_\_\_. *Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde*. 2007. Dissertação (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- STOTZ EN, DAVID HMSL, WONG UNJA. Educação popular e saúde-trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista APS*. 2005; 8 (1): 49-60. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v008n1/EducacaoPopular.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2009.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. Pró-Reitoria de Extensão e Ação Comunitária (PRAC). Assessoria de Extensão do Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa: *Relatório do PROBEX*, 2005.
- VALLA VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*. 1999; 15 (2s):7-14.
- VASCONCELOS EM. *Educação Popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica*. In: BRENNAND, E.G.G. (Org). *O labirinto da Educação Popular*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2003. p. 189-208.
- VASCONCELOS EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1):67-83, 2004.
- VASCONCELOS EM. *Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida*. In: VASCONCELOS EM, FROTA LH, SIMON E. (Org). *Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 265-308.

### CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dailton Alencar Lucas de Lacerda  
Rua José Tavares Benevides, 123, aptº. 02, Residencial Zeguerra - Jardim Oceania  
João Pessoa – Paraíba - Brasil  
58.037-745  
Email: dailtonlacerda@gmail.com